SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

Código Regional	76
Código Centro	954310
Fecha Elaboración	Julio de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	58282-769280

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YULI ANDREA CASTRILLON MONTAYES	**C.C.**	1.112.299.310	**IP/Nº de contacto**	3176260840
Correo electrónico contratista:	yuli.montayes@gmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO
Es Pensionado?	NO				
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:	NO	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	7625829545
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	5080599/2023			**Nº Compromiso SIIF**	112923	
Valor Total del Contrato	$ 17.801.944	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.927.435	**2**	**Del**	**01/07/2023**	**Al** **31/07/2023**	**$ 3.536.810,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.390.625		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.5080599 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO A LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.536.810		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1.874.509			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.411.319**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.097.115**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	8368750561
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.414.724	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 176.900	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 226.400	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.400	$ 6.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.352.829	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 185.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 145.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.100	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 541.132	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.032.372	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.097.115,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.133.510,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Retelca - 8523	6.267,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	17.684,00	0,500%
Universidad del Pacifico	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.512.859,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se llevó a cabo el alistamiento de insumos pedgogicos para la fase de análisis y planeación según proyecto formativo
Se llevó a cabo el diseño de planificación pedagógica, y avance en integración de guía de aprendizaje fase de planeación,
Se orientó a los aprendices en el progrmada de formación asignado por la coordinación académica
Se verificó el cumplimiento de las condiciones optimas de los ambientes de aprendizaje empleados en cada uno de los nodos del program
Se cumplió con los requerimientos solicitados respecto al programa de formación Sistemas Agropecuarios Ecológicos.
Se llevó a cabo proceso de formación en la fase de planeacio del programa de formación Sistemas Agropecuarios Ecológicos, con número

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

YULI ANDREA CASTRILLON MONTAYES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO

MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YULI ANDREA CASTRILLON MONTAYES
No. Identificación: CC1112299310
Dirección: CALLE 38 28A 13
Telefono: 2248065
Correo: leidycortez-29@hotmail.com
Ciudad: TULUÁ
Número de Planilla: 8368750561

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YULI ANDREA CASTRILLON MONTAYES
Tipo y número de identificación	CC1112299310
Número de planilla	8368750561
Fecha pago	2023-06-22
Número de autorización pago	68750561
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2023
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	336700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6100	1
230301	Porvenir	185600	1
EPS005	Sanitas EPS	145000	1

8368750561

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1112299310
APELLIDOS Y NOMBRES: YULI ANDREA CASTRILLON MONTAYES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	6100	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1117025950

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52060401

- 52060401 -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** W 7 A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA TULUA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ	CASTRILLON

Nombre(s)

TOMAS

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012	Mes FEB	Día 03	Masculino	O	positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA TULUA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10851784-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CASTRILLON MONTAYES YULI ANDREA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC# 1.112.299.310 Riofrio V.	Colombiana

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ SALAZAR FRANCISCO JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC# 16360268 de Tulua V.	Colombiana

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ SALAZAR FRANCISCO JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC# 16.360268 de Tulua V.	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Huella

CONTRASEÑA

REPÚBLICA DE COLOMBIA ROSA ADIELA ... NOTARIA PRIMERA DE TULUA

Fecha de Inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autorizó*
Año 2012 Mes FEB Día 04	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Bogotá, Julio de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1117025950**	**Tomas González Castrillón**	**HIJO**

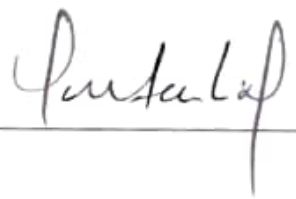
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: Yuli Andrea Castrillón Montayes

C.C. 1.112.299.310